·论著·

基于卫生费用视角的北京市基层医疗卫生资金的筹集与消耗状况研究

肖珊珊，满晓玮，蒋艳*

102488 北京市，北京中医药大学管理学院

*通信作者：蒋艳，副教授；E-mail：jy_ftn@163.com

【摘要】 **背景** 基层医疗卫生机构是分级诊疗的关键环节，国家政策强调要深化“强基层”改革，发挥其“网底”作用。**目的** 了解北京市基层医疗卫生服务发展与资源利用情况，为下一步优化基层医疗卫生机构资源配置提供政策建议。**方法** 以SHA2011为基础，采用分层和简单随机抽样相结合的方法，共抽取医疗卫生机构29家。依据国际疾病分类ICD-10编码形成数据库，完成北京市经常性卫生费用核算。卫生费用总量数据来源于中国卫生健康统计年鉴、北京卫生健康统计年鉴、北京市政府卫生投入监测系统、北京市公共卫生信息中心等。核算2014—2020年基层医疗卫生机构卫生费用概况、筹资来源和功能流向（包括治疗服务费用和预防服务费用）。**结果** 基层卫生费用由122.31亿元增至327.61亿元，年均增速为15.53%，其占卫生费用的比重由7.93%增长至13.61%，基层卫生费用筹资方案以社会基本医疗保险方案、政府方案为主，家庭卫生支出占比由18.65%降至8.30%；治疗服务费用占比由87.49%波动下降至77.73%，主要由内分泌、中医、循环系统疾病这三类患者消耗，累计占比在60.00%以上，基层治疗服务的主要人群是60岁以上的老年患者，其费用占比由48.92%增至64.31%；预防服务费用的占比由12.51%波动增长至22.27%，基层预防服务资源主要由中医药健康管理、免疫规划、健康教育、老年人健康管理、慢性病管理等预防服务项目消耗。**结论** 分级诊疗成效初显，基层医疗资源发展迅速，在首都医疗卫生体系中发挥重要作用。政府承担基层重要筹资责任，居民个人负担下降，基层患者以老年、慢性非传染性疾病患者为主，预防服务能力不断提升，应针对需求，精准配置基层医疗卫生资源，关注重点公卫任务，把握服务新特点。

【关键词】 卫生服务研究；分级诊疗；基层医疗卫生机构；经常性卫生费用；SHA2011

【中图分类号】 R 19 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0612

Research on the Financing and Components of Recurrent Health Expenses in Primary Healthcare Institutions in Beijing-Based on SHA2011

*XIAO Shanshan，MAN Xiaowei，JIANG Yan**

School of Management，Beijing University of Chinese Medicine，Beijing 102488，China

**Corresponding author：JIANG Yan，Associate Professor；E-mail：jy_ftn@163.com*

【Abstract】 **Background** Primary healthcare institutions are the key link in hierarchical diagnosis and treatment，and national policies emphasize the need to deepen the "strong grassroots" reform and play its role as the "bottom of the net". **Objective** To understand the development and resource utilization of primary healthcare services in Beijing，and provide policy suggestions for optimizing the resource allocation of primary healthcare institutions in the next step. **Methods** Based on SHA2011，a combined method of stratified and simple random sampling was used to select a total of 29 medical and health institutions. A database was formed based on the International Classification of Diseases （ICD-10） coding to complete the accounting of recurrent health expenses in Beijing. The data concerning Beijing health expenses were derived from China Health Statistics Yearbook，Beijing Health Statistics Yearbook，Beijing Municipal Government Healthcare Subsidies Monitoring System，Beijing Public Health Information Center，and so on. The overview，funding sources，and functional flow of health

基金项目：2022年基于SHA2011的北京市经常性卫生费用核算（BUCM-2023-KJ-GL-005）

引用本文：肖珊珊，满晓玮，蒋艳.基于卫生费用视角的北京市基层医疗卫生资金的筹集与消耗状况研究［J］.中国全科医学，2024. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0612.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］

XIAO S S，MAN X W，JIANG Y.Research on the financing and components of recurrent health expenses in primary healthcare institutions in Beijing-Based on SHA2011［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］



expenses （including treatment service expenses and prevention service expenses） in primary healthcare institutions from 2014 to 2020 were analyzed. **Results** The recurrent health expenses for Beijing's primary healthcare institutions increased from 12.231 billion yuan to 32.761 billion yuan，with an average annual growth rate of 15.53%，and its proportion in health expenses increased from 7.93% to 13.61%.The inputs were mainly from medical insurance reimbursement programs and Beijing municipal government subsidies，while the proportion of household health expenses has decreased from 18.65% to 8.30%.The proportion of treatment service expenses fluctuated from 87.49% to 77.73%，mainly consumed by endocrine，traditional Chinese medicine and circulatory system diseases，accounting for more than 60.00% cumulatively. The main population of primary treatment services was elderly patients over 60 years old，and the proportion of expenses increased from 48.92% to 64.31%.The proportion of preventive service expenses fluctuated from 12.51% to 22.27%，and the resources of grassroots preventive services were mainly consumed by preventive services such as traditional Chinese medicine health management，immunization planning，health education，elderly health management，and chronic disease management. **Conclusion** The results of hierarchical diagnosis and treatment are initially obvious，and the primary healthcare resources develop rapidly，which plays an important role in the medical and health system of the capital. The government has assumed important funding responsibilities at the grassroots level，the personal burden of residents has declined，the grassroots patients are mainly elderly and chronic non-communicable disease patients，and the prevention service capacity has been continuously improved.

【Key words】 Health services research；Hierarchical diagnosis and treatment；Primary healthcare institutions；Recurrent health expenses；SHA2011

基层医疗卫生机构是我国卫生服务体系的重要组成部分，承担着提供基本医疗卫生服务和基本公共卫生服务的职能，是分级诊疗的关键环节[1]。2013 年，北京市人民政府办公厅出台《关于进一步推进基层医疗卫生机构综合改革的若干意见》（京政办发〔2013〕66 号），提出要深化财政、医保、价格联动的补偿机制和人事分配制度改革，切实提高基层卫生服务能力和水平。为加强基层医疗卫生机构服务能力建设，实现基层医改目标，北京市在基层卫生方面相继出台了一些政策如 2018 年发布的《关于坚持以人民健康为中心推动医疗服务高质量发展的意见》（国卫医发〔2018〕29 号）中指出进一步深化“强基层”改革、2022 年印发的《北京市社区卫生服务机构规划与建设标准》（京卫基层〔2022〕2 号）中指出要“坚持政府在社区卫生服务机构建设和保障运行中的主体责任”。

“卫生费用核算体系 2011”用于对卫生资金从筹集、分配到使用以及人群受益的全部流动过程进行核算，可以更好地达到筹资方案、服务提供机构和服务功能等多维度的平衡，并新增受益人群这一扩展维度，核算结果更深刻、全面，具有先进性，对政策的指导作用更实际[2]。本文运用 SHA2011 核算 2014—2020 年北京市基层医疗卫生机构经常性卫生费用，研究北京市基层医疗卫生机构的卫生资源的筹集和功能流向等发展与变化情况，同时从人群受益角度出发，探索不同人群和功能对基层治疗与预防资源的利用情况，为下一步基层卫生资源的优化配置提供精准建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究的卫生费用总量数据来源于 2014—2020 年中国卫生健康统计年鉴、北京卫生健康统计年鉴、北京市政府卫生投入监测系统、北京市公共卫生信息中心等。样本数据通过分层随机整群抽样从样本机构医院信息系统中获得[3]。

1.2 研究方法

本研究以 SHA2011 为基础，结合北京市实际情况做出进一步调整，采用分层和简单随机抽样相结合的方法，共抽取医疗卫生机构 29 家，依据国际疾病分类 ICD-10 编码形成数据库，完成北京市经常性卫生费用核算，具体方法参考《基于“卫生费用核算体系 2011”的中国卫生费用核算方法学研究》[2]，从中整理出基层医疗卫生机构卫生费用情况，对 2014—2020 年基层医疗卫生机构经常性卫生费用的总量、筹资方案构成、服务功能流向以及受益人群分布变化情况进行分析，了解基层医疗卫生机构发展与卫生资源利用情况。

1.3 抽样方案

本研究基于北京市卫生费用核算研究，采用多阶段分层整群抽样法选取社区卫生服务中心。第一阶段，根据北京市区级功能和经济发展水平对 16 个区聚类，在 4 个聚类结果中各选择 1 个区，最终纳入东城区、丰台区、昌平区、平谷区为样本区；第二阶段，确定监测机构，在每个样本区选择 5~8 家社区卫生服务中心（含非独立站）纳入样本，社区卫生服务中心以信息系统完善度作为首要纳入标准，其中东城区纳入 5 家，其余三区各纳入 8 家，共计 29 家社区卫生服务中心。将样本机构中全年的门诊、住院患者的数据，从机构 HIS 系统中全部纳入。

1.4 统计口径

机构口径：本研究中基层卫生费用核算机构的范围包含北京市所有的社区卫生服务中心及其下辖社区卫生服务站。

时间口径：核算北京市基层医疗卫生机构 2014—2020 年经常性卫生费用。受新冠疫情影响，缺少 2020 年北京市基层医疗卫生机构预防、治疗费用的受益人群数据，因此仅分析 2014—2019 年基层医疗卫生机构治疗费用年龄分布及构成变化情况。此外，由于 2014—2019 年间，预防费用的服务功能和治疗费用的疾病别构成差异不大，因此仅以 2019 年为例，分析其构成情况。

1.5　统计学方法

采用 Stata 14.0 统计软件及 Microsoft Excel 2016 进行数据处理，并进行统计学描述。

2　结果

2.1　基层卫生费用总量及变化

2014—2020 年北京市基层卫生费用由 122.31 亿元增至 327.61 亿元，可比价格（扣除物价因素，下同）年均增速为 15.53%，其占卫生费用的比重由 7.93% 增长至 13.61%。其中基层治疗服务费用由 107.01 亿元增至 254.67 亿元，占所有机构治疗服务费用的比重由 9.95% 增长至 15.14%；基层预防费用由 15.30 亿元增长至 72.95 亿元，占预防服务费用的比重呈波动增长趋势，由 18.32% 增长至 2018 年的 31.56%，2019、2020 年受疫情影响，预防机构费用占比增大，基层预防费用占比有所减小（见图 1 和图 2）。2014—2020 年，基层治疗费用和预防费用年均增速分别为 13.28% 和 27.19%。

2.2　筹资方案构成

基层卫生费用的筹资方案以社会基本医疗保险方案、政府方案为主，其中政府方案占比呈波动增长趋势，2020 年政府筹资占比达 30.54%。家庭卫生支出占

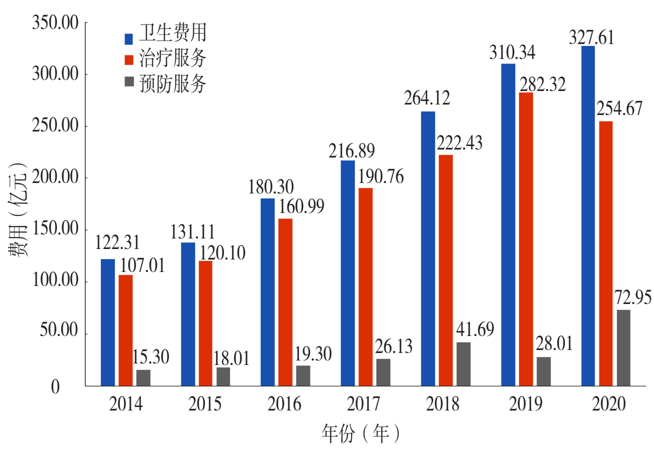


图 1　2014—2020 年基层卫生费用增长情况（亿元）

Figure 1　Growth of recurrent health expenses in primary healthcare institutions in Beijing from 2014 to 2020

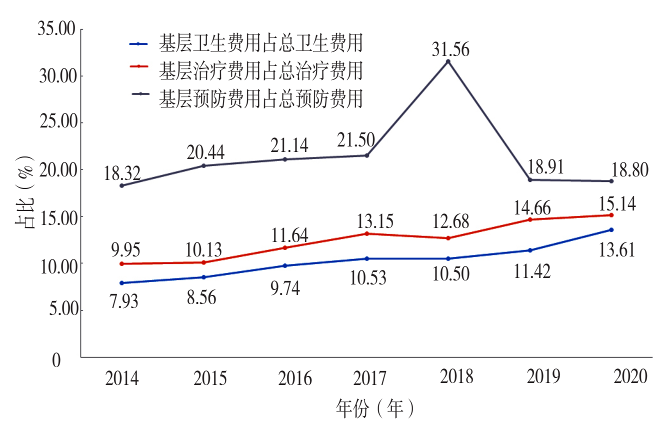


图 2　2014—2020 年基层卫生费用占比情况（%）

Figure 2　Proportion of recurrent health expenses in primary healthcare institutions in Beijing from 2014 to 2020

比由 18.65% 降至 8.30%，其他筹资方案占比有所上升，2018—2020 年，由 0.61% 上升至 10.99%（见图 3）。图 5 中“其他”包含自愿医疗保险方案、为住户提供服务的非营利机构筹资方案和企业筹资方案。

2.3　服务功能流向

北京市基层医疗卫生机构仅提供治疗和预防服务，其主要的卫生资源消耗在治疗服务中。其中，预防费用占比呈波动增长趋势，2020 年受疫情影响，预防服务费用占比增长至 22.27%（见图 4）。

2.3.1　治疗服务费用分析

2.3.1.1　疾病分布：以 2019 年为例，基层治疗费用主要由慢性非传染性疾病患者消耗，其中，内分泌、症状、循环系统疾病这三类患者消耗，累计占比在 60.00% 以上，其次是呼吸、神经、消化和肌肉骨骼疾病，占比为 5.00%~9.00%，其余 15 类疾病患者费用占比仅为 9.58%（见图 5）。

2.3.1.2　年龄分布：北京市基层治疗服务的主要人群是 60 岁以上的老年患者，其治疗费用由 52.34 亿元增至 181.57 亿元（见图 6），年均增长 25.44%。1~19

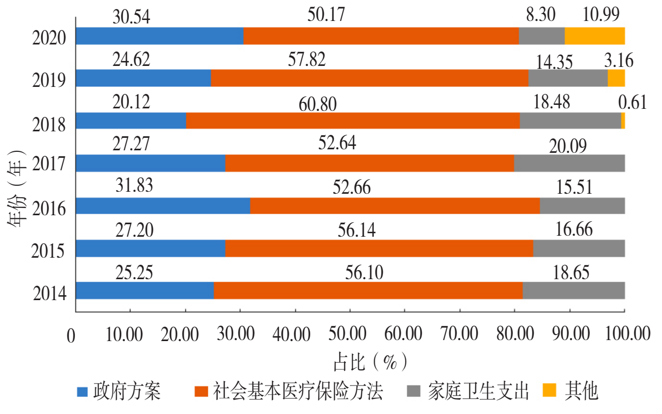


图 3　2014—2020 年基层卫生费用筹资方案构成（%）

Figure 3　Financing schemes for recurrent health expenses in primary healthcare institutions in Beijing from 2014 to 2020



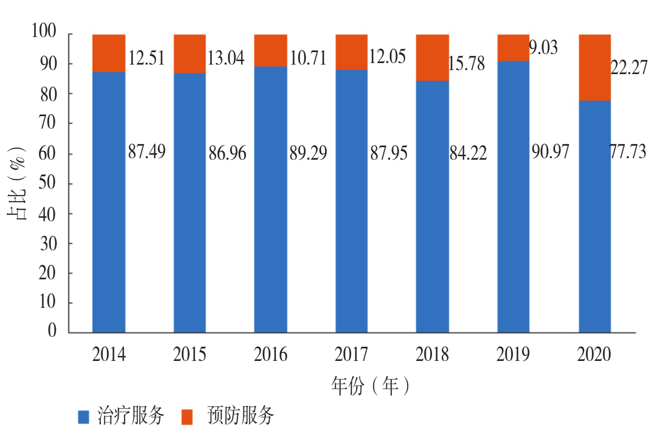


图 4 2014—2020 年基层卫生费用功能流向（%）
Figure 4 Functional flow of recurrent health expenses in primary healthcare institutions in Beijing from 2014 to 2020

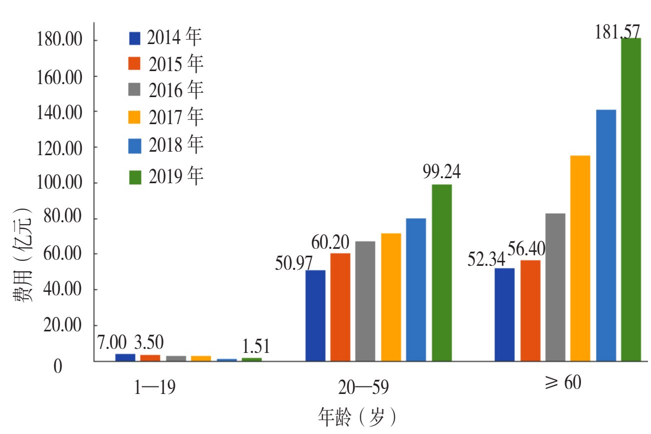


图 6 2014—2019 年不同年龄别患者基层治疗费用变化情况（亿元）
Figure 6 Components of recurrent health expenses of treatment services in primary healthcare institutions in Beijing from 2014 to 2019 by age groups

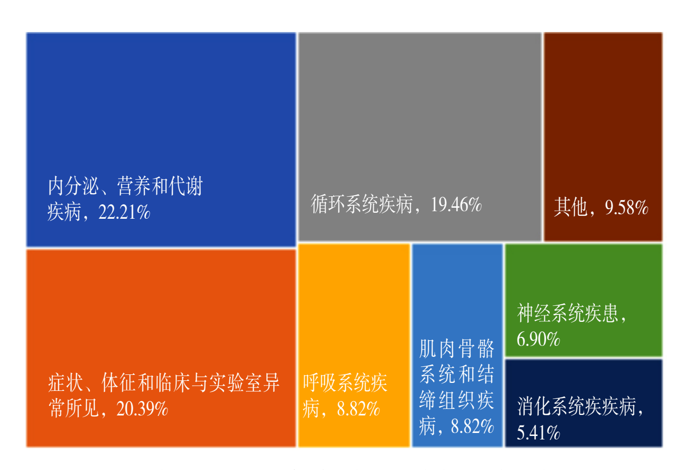


图 5 2019 年北京不同疾病别患者基层治疗费用构成情况（%）
Figure 5 Components of recurrent health expenses of treatment services in primary healthcare institutions in Beijing in 2019 by ICD-10 standards

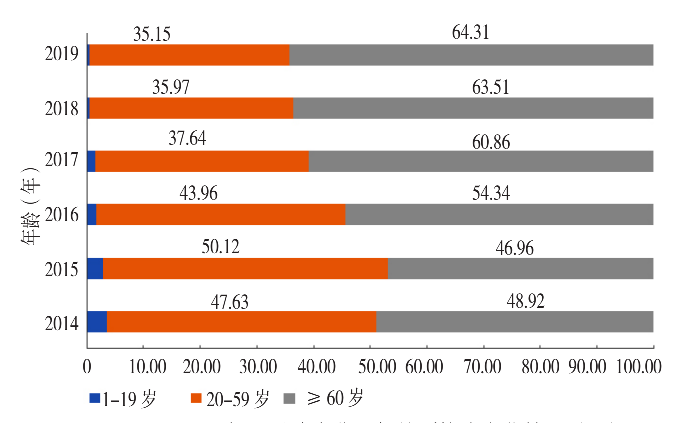


图 7 2014—2019 年基层治疗费用年龄别构成变化情况（%）
Figure 7 Changes in the composition of recurrent health expenses of treatment services by age groups in primary healthcare institutions in Beijing from 2014 to 2020

岁、20~59 岁的青少年和中青年治疗费用年均增速分别为 -18.17%、11.76%，青少年治疗费用逐渐减少。

60 岁以上老年患者治疗费用占比从 2014 年的 48.92% 上升至 2019 年的 64.31%。中青年患者占比呈下降趋势，青少年患者占比极小，均不足 4.00%，且呈下降趋势（见图 7）。

2.3.2 预防服务费用分析：以 2019 年为例，基层预防服务资源主要由中医药健康管理、免疫规划、健康教育、老年人健康管理、慢性病管理等预防服务项目消耗，其中中医药健康管理占比最大（达到 21.43%），儿童保健、孕产妇保健、重型精神病患者管理等占比较低（见图 8）。

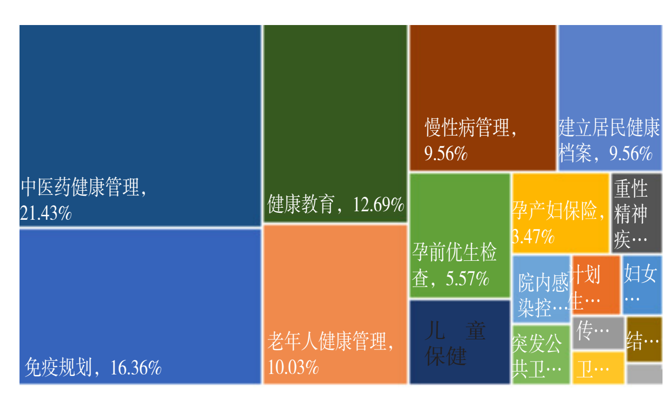


图 8 2019 年基层预防费用功能构成情况（%）
Figure 8 Components of recurrent health expenses of preventive services in primary healthcare institutions in Beijing in 2019 by type of preventive services

3 讨论

3.1 分级诊疗成效初显，基层医疗资源发展迅速，在首都医疗卫生体系中发挥重要作用

国务院发布的《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70 号）和《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》（国发〔2016〕78 号）都将分级诊疗放在了医改首位[4]。作为分级诊疗的关键环节，北京市基层卫生费用由 2014 年的 122.31 亿元增至 2020 年的 327.61 亿元，年均增速为 15.53%，基层卫生费用占卫生费用的比重由 7.93% 增长至 13.61%，基层

治疗服务费用占所有机构治疗服务费用的比重由9.95%增长至15.14%，基层预防费用占预防服务费用的比重由18.32%波动增长至2020年的18.80%，基层卫生机构贡献逐渐增大，在首都卫生体系中发挥越来越重要的作用。

北京市基层卫生服务规模持续扩大，基层就诊率上升，患者下沉到基层就诊[5]，公共卫生服务范围持续扩大，"强基层"改革初显成效[6]。但随着患者数量的增加，基层医疗卫生机构应加快能力建设，进一步提升服务供给质量与效率[7]。《北京市社区卫生服务机构规划与建设标准》（京卫基层〔2022〕2号）等相关政策文件的出台，给基层卫生建设和发展提供了发展新契机和新的可能性，基层医疗卫生机构应对标新标准，完善基础设施、设备建设，提升服务环境，同时，要加强人才队伍建设，将人才补助政策向基层医疗卫生机构倾斜，培养和吸引更多的全科医生补充到基层医疗卫生机构[8]，提高基层医疗服务技术与水平。

3.2 政府承担重要筹资责任，居民个人负担下降

基层医疗卫生机构为居民提供基本医疗服务的同时还需要承担公共卫生服务[9]，其中基本医疗服务由政府、社会和个人三方合理分担费用，公共卫生服务主要通过政府筹资，向城乡居民均等化提供，因此政府筹资的水平和分布对基本卫生服务提供的数量和质量至关重要[10]，充足的政府卫生投入是提高居民健康水平[11]、保障基层医疗卫生机构公益性的基础[12]。近年来，北京市基层医疗卫生机构的筹资方案以政府方案和社会医疗保险方案等公共筹资方案为主，家庭卫生支出占比由18.65%降至8.30%，下降明显，居民基层就医负担有效减轻。2017年天津市基层卫生费用筹资方案中政府方案占37.92%[12]，2014年上海市基层卫生费用筹资方案中政府方案占38.29%[13]，均高于2020年北京市基层卫生费用中政府方案的占比（27.27%）。因此，还需进一步加大政府卫生投入，持续完善以政府为主导的多元卫生投入保障机制，尽快建立以人均期望寿命、孕产妇死亡率、居民健康素养水平等健康结果监测指标为导向的投入机制[11]，新增投入向基层卫生、公共卫生倾斜，促进可持续发展。

3.3 基层患者以老年、慢性非传染性疾病患者为主，应针对需求，精准配置基层医疗卫生资源

北京市患者消耗的治疗服务费用总额中，发生在基层医疗卫生机构的费用占比由9.95%增长至15.14%，基层为首都居民提供了更多的治疗服务。从疾病类型来看，基层治疗费用主要由慢性非传染性疾病患者消耗，其中上海市和天津市的基层治疗服务费用流向均以循环系统疾病、呼吸系统疾病、内分泌、营养和代谢疾病为主[12-13]，北京市基层治疗服务费用占比前三位的疾病为内分泌、症状、循环系统疾病，患者消耗累计占比在60.00%以上，可以看出症状、体征和临床与实验室异常所见患者是北京市基层服务的特色人群。慢性病影响因素具有综合性和复杂性，防治任务长期且艰巨，基层作为慢性病防控与管理的"主战场"[13]，未来应大力建设内分泌、中医、循环等高需求专病科室，发展紧密型医联体，促进慢病管理、治疗、康复一体化发展[15]。

基层治疗服务的主要人群是60岁以上的老年患者，其治疗费用年均增长25.44%，明显快于1~19岁青少年和20~59岁中青年患者治疗费用的年均增速（-18.17%、11.76%），占比从48.92%上升至64.31%，这与2017年北京医药分开综合改革的多项改革举措有关，如统一大医院与基层4类慢性疾病稳定期常用药品的采购和报销目录，符合条件的患者在基层可享受2个月的长处方便利等等，引导更多的老年患者流向了基层。未来，基层应加强对老年患者需求的关注度，大力建设与发展特色老年病科室；基于老年群体的健康状况及服务需求，建设"医养康护"综合型老年病区[16]；强化社区卫生机构中医药服务的供给，充分发挥中医在老年疾病防治中的特色与优势[17]。此外，2014—2019年北京市基层青少年患者治疗费用持续下降，占比不足4.00%且呈下降趋势，略高于上海市2014年基层青少年患者的治疗费用占比[13]，均处于较低水平，主要原因是基层医疗卫生机构儿童医疗服务能力弱化，导致儿童基层首诊未能很好落实[18]，为了降低患者就医负担、均衡布局儿童医疗资源，应提高基层医疗卫生机构儿科医生和全科医生接诊能力[19]，加强儿童疾病诊治、儿童意外处理等服务内容[20]，提高儿童健康服务吸引力。

3.4 预防服务能力不断提升，关注重点公卫任务，把握服务新特点

北京市基层预防费用年均增速为27.19%，远快于基层卫生费用和治疗费用年均增速（15.53%、13.28%），基层卫生费用中预防费用占比由12.51%波动增长至22.27%，低于上海市基层预防费用占比（29.30%）[13]，北京市基层预防服务能力不断提升且仍有较大上升空间。基层预防服务资源主要由中医药健康管理、免疫规划、健康教育、老年人健康管理、慢性病管理等预防服务项目消耗，其中，中医药健康管理占比（21.43%）最大，而上海市和天津市的基层预防服务费用中占比最大的项目均为慢性病管理[12-13]，因此北京市基层要充分发挥中医药健康管理的特色与作用。"十四五"规划提出，要强化基层公共卫生体系，其中中医药健康管理服务以"治未病"为核心，对卫生事业发展和提高人民健康水平有积极作用[21]，基层应持续完善中医药健康管理服务体系标准，推进中医药健康管理信息化建设。



随着居民健康需求的转变，国家基本公共卫生服务项目也在逐步调整[22]，如疫情期间要求各地基层医疗卫生机构“切实做好常态化疫情防控”，提升对新冠肺炎等重大疫情的防控应对能力；2022 年基本公共卫生服务项目新增优化生育政策相关服务内容等等。社区卫生服务体系作为基本医疗和基本公共卫生服务网络的基础[23]，应突出重点工作，强化“医防融合”方式[24]，紧密衔接慢病管理与治疗，切实做好“一老一小”健康管理，发现问题及时干预，以提高公共卫生服务效率。

3.5　研究的局限性

本研究以 SHA2011 为基础，对北京市基层医疗卫生机构卫生费用进行多角度分析，但受新冠肺炎疫情影响，缺少 2020 年北京市基层医疗卫生机构预防、治疗费用的受益人群数据，此外，由于受医疗保险数据获取限制，目前仍无法实现受益人群的筹资方案核算。

4　小结

本研究从筹资来源和功能流向角度分析了 2014-2020 年北京市基层卫生费用变化情况，了解北京市基层医疗卫生服务发展与资源利用情况，并为下一步优化基层医疗卫生机构资源配置提供了相应的建议：基层医疗资源发展迅速，政府承担基层重要筹资责任，居民个人负担下降，老年、慢性非传染性疾病患者是主要人群，预防服务能力不断提升，应针对需求，精准配置基层医疗卫生资源，关注重点公卫任务，把握服务新特点。

作者贡献：肖珊珊负责文章构思与设计，撰写论文并对文章负责；满晓玮、蒋艳负责数据收集与整理；蒋艳、肖珊珊负责数据核算以及结果的分析与解释；蒋艳负责文章的质量控制，监督管理。

本文无利益冲突。

肖珊珊：https://orcid.org/0000-0001-9328-779X

满晓玮：https://orcid.org/0000-0002-2012-7530

蒋艳：https://orcid.org/0000-0003-2604-9219

参考文献

[1] 赵璇，蒋艳，满晓玮，等.北京市基层医疗卫生机构经常性卫生费用分析［J］.中国全科医学，2018，21（18）：2209-2215. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2018.00.221.

[2] 翟铁民，张毓辉，万泉，等.基于“卫生费用核算体系 2011”的中国卫生费用核算方法学研究［J］.中国卫生经济，2015，34（3）：9-11. DOI：10.7664/CHE20150302.

[3] 满晓玮，赵璇，蒋艳，等.基于“卫生费用核算体系 2011” 的北京市经常性卫生费用核算结果［J］.中国卫生经济，2018，37（2）：18-23. DOI：10.7664/CHE20180205.

[4] 王淑云，孙泽生.分级诊疗改革对患者满意度和诊疗选择行为的影响［J］.管理工程学报，2021，35（6）：115-127. DOI：10.13587/j.cnki.jieem.2021.06.010.

[5] 王惠娟，刘晓云.新医改背景下北京市居民基层就诊行为变化特征：基于 2013 年和 2018 年国家卫生服务调查数据［J］.中国全科医学，2022，25（1）：50-54，78. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.263.

[6] 姚敏，徐义海，饶志翔，等.“强基层” 改革下的社区卫生服务供给优化路径探讨［J］.中国卫生经济，2020，39（3）：64-69. DOI：10.7664/CHE20200315.

[7] 戴云鹤，王涛，俞红霞，等.北京市医药分开综合改革后社区门诊患者的就医行为及影响因素研究［J］.中国全科医学，2019，22(1)：24-31. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.01.006.

[8] 雷光和，王娜.从强基层角度推进分级诊疗的探讨［J］.中国全科医学，2017，20（16）：1925-1928. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2017.16.004.

[9] 何坪，刘平，潘传波，等.基层医疗卫生机构综合配套改革与实践分析［J］.中国全科医学，2013，16（28）：2561-2565. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2013.22.006.

[10] 孟庆跃.政府卫生投入分析和政策建议［J］.中国卫生政策研究，2008，1（1）：5-8. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2008.01.005.

[11] 陈春梅，郭锋，李岩，等.新医改以来我国政府卫生投入评估分析——基于卫生筹资政策分析框架［J］.卫生经济研究，2021，38（7）：12-16，20. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2021.07.003.

[12] 罗洁，李媛媛，李菁，等.天津市基层医疗卫生机构服务现状分析——基于经常性卫生费用视角［J］.卫生经济研究，2019，36(8)：48-51. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2019.08.014.

[13] 王常颖，贺志敏，郭锋，等.上海市基层医疗卫生机构经常性卫生费用核算［J］.中国卫生资源，2018，21（4）：302-306. DOI：10.13688/j.cnki.chr.2018.17882.

[14] 江国虹.我国慢性非传染性疾病预防控制事业的发展与创新［J］.中国慢性病预防与控制，2022，30（6）：406-407. DOI：10.16386/j.cjpccd.issn.1004-6194.2022.06.001.

[15] 牛雨婷，赵允伍，王晓松，等.基于老龄化导向的社区慢病管理实践现状及思考［J］.南京医科大学学报（社会科学版），2023，23（1）：7-13. DOI：10.7655/NYDXBSS20230102.

[16] 唐立健，王长青，钱东福.老龄化背景下社区卫生机构资源配置和服务供给研究——以江苏省为例［J］.中国卫生政策研究，2020，13(2)：33-39. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2020.02.005.

[17] 庄逸洋，卢茵茵，肖纯，等.传承创新理念下基层中医院老年病科工作模式探索与实践［J］.中医药管理杂志，2023，31(5)：203-205. DOI：10.16690/j.cnki.1007-9203.2023.05.026.

[18] 徐碧霞，林小丹，姚卫光.基于安德森模型的儿童基层就医意愿及影响因素研究［J］.中国全科医学，2022，25（22）：2766-2772. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0174.

[19] 潘子涵，姚弥，齐建光.我国儿童就医现状及开展分级诊疗的问题与对策研究［J］.中国全科医学，2018，21（10）：1177-1182. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2018.10.007.

[20] 王晰，殷涛，杨慧敏，等.两城市社区卫生服务中心儿童健康服务能力建设定性研究［J］.中华全科医学，2023，21（3）：445-448，489. DOI：10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.002904.

[21] 宋成功，李和伟.“十四五” 时期中医药健康管理服务发展思考［J］.中医药管理杂志，2022，30（20）：71-74. DOI：10.16690/j.cnki.1007-9203.2022.20.028.

[22] 尤莉莉，刘远立.国家基本公共卫生服务项目十年评价（2009—2019 年）：实施国家基本公共卫生服务项目的意义和经验［J］.

中国全科医学，2022，25（26）：3203-3208.
［23］刘亚军，刘志刚，赵京，等．基于突发疫情防控完善社区公共卫生人才队伍长期建设机制的对策研究［J］．中国全科医学，2020，23（34）：4298-4303. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.528.
［24］施建华，顾慧，钱梦岑，等．基层医疗卫生机构公共卫生服务工作量趋势变化与分析［J］．中国全科医学，2020，23（34）：4291-4297. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.480.

（收稿日期：2023-12-10；修回日期：2023-03-11）
（本文编辑：崔莎）